

Si vous avez du cœur, sauvez celui de vos enfants !



Si vous avez du cœur, sauvez celui de vos enfants !

Jean-Michel Claverie (virologue et spécialiste de génomique, Professeur d'université et praticien hospitalier émérite, ancien directeur de l'Institut de Microbiologie de la Méditerranée (CNRS & Université d'Aix-Marseille), reconnu internationalement, affirme début septembre:

«Quelques données fiables susceptibles de refroidir (je l'espère) ceux qui militent pour la vaccination des enfants, des ados et des mineurs. Pour les adeptes de pourcentages qui sont si souvent utilisés dans les médias pour nous affoler, en voici quelques-uns.»

Augmentation des myocardites pour les garçons vaccinés avec des vaccins ARNm :

2 à 15 ans, +2 240% (23 fois plus)

16 et 17 ans +3 933% (40 fois plus)

18 à 24 ans +1 836%

25 à 29 ans +522%

Il utilise les données présentées le 30 août par le Pr John Su, membre de la «Covid-19 Vaccine Task Force» des Centres de contrôle des maladies (CDC) des Etats-Unis. Le chercheur a mis en regard deux données, pour différentes classes d'âge : d'une part, le nombre de myocardites signalées dans la base de pharmacovigilance VAERS postérieurement à un vaccin à ARNm et, d'autre part, le nombre de myocardites habituellement observé (c'est-à-dire hors campagne de vaccination), sur sept jours, dans une population de même taille que celle constituée par les vaccinés.

Alors qu'on comptabilise en temps normal tout au plus 5 myocardites/péricardites chez les garçons de 12-15 ans, 117 signalements avaient été transmis mi-août à VAERS (soit effectivement 23 fois plus qu'il n'en survient habituellement). Au lieu des 3 cas maximum escomptés chez les garçons de 16-17 ans, il y a eu 121 signalements (40 fois plus). On enregistre aussi 213 cas au lieu de 13 chez les garçons de 18 à 24 ans, et 56 au lieu de 9 chez les garçons de 25 à 29 ans. Pour les adolescentes et jeunes adultes, les chiffres sont respectivement 12 cas au lieu de 3 attendus (12-15 ans), 15 au lieu de 2 (16-17 ans), 24 au lieu de 8 (18-24 ans) et 16 au lieu de 6 (25-29 ans).

Ces chiffres sont voisins de ceux issus de précédentes analyses des données de VAERS, comme celles publiées mi-juillet dans la revue *Circulation* mi-juillet (32 fois plus de myocardites qu'escompté chez les garçons de 12-17 ans, 27 fois plus chez les 18-24 ans...)

On entend dire dans la plupart des médias qu'il n'y a aucune

inquiétude à avoir, que le rapport bénéfice/risque est largement favorable aux vaccins. Certains affirment que ces myocardites sont passagères et ne portent pas à conséquences. Ce n'est pas ce que pensent de nombreux cardiologues.

«Les humains n'ont qu'un cœur, l'enflammer à un jeune âge n'a rien d'anodin.» dit le cardiologue John Mandrola dans une tribune à Medscape. Selon lui, le problème des myocardites post-vaccinales chez les adolescents est pris trop à la légère.

Le cardiologue Florian Zores pointe l'absence de recul à long terme sur ces myocardites post-vaccinales, et estime qu'il faut prendre le problème au sérieux: *«Les myocardites ne sont certainement pas des trucs bénins puisqu'il y a un risque accru de trouble du rythme, mort subite et insuffisance cardiaque à long terme. N'être hospitalisé que deux jours ne veut en aucun cas dire que ce n'est pas grave. Les infarctus restent maintenant hospitalisés parfois trois jours seulement: est-ce bénin pour autant ?».*



L'étude de Tracy Beth Hoeg et ses collègues, diffusée le 8 septembre sur la plateforme de prépublication MedRxiv enfonce le clou :

Les auteurs ont entrepris de recalculer la balance bénéfices-
risques du vaccin Pfizer chez adolescents, sur la base de deux
indicateurs:

- les déclarations de myocardite post-vaccination ayant conduit à une hospitalisation, telles que rapportées par le système de pharmacovigilance américain.
- *le risque absolu d'hospitalisation Covid-19 sur 120 jours pour les adolescents américains, sur la base des cas réels rapportés entre janvier et juillet 2021.*

Conclusion de l'article:

«Pour des garçons sans problème de santé sous-jacent, le risque de connaître un événement cardiaque, ou d'être hospitalisé pour cela, après une deuxième dose de vaccin à ARNm est considérablement supérieur au risque d'hospitalisation Covid-19 sur 120 jours, même en période de pic épidémique.»

Les auteurs préconisent ainsi de s'abstenir de vacciner les adolescents à faible risque Covid ou de se limiter à l'injection d'une seule dose, sur le modèle du Royaume-Uni, dans l'attente de données de meilleure qualité.

Pourquoi les médias ne relaient pas ces informations et se font systématiquement les portes-parole des provax ?

Comment le gouvernement qui connaît ces études et résultats peut-il proposer la vaccination aux enfants ?

Comment les français peuvent-ils encore faire confiance à L'ANSM (agence nationale du médicament) et la HAS (haute autorité de santé), incapables de les informer et de les protéger lors des derniers grands scandales sanitaires (médiator, prothèse pip, Levothyrox...) ?

Enfin, les français sacrifieront-ils leurs enfants sous la pression médiatique ?

Christophe Sévérac

